Breitenstein's Repetitorien Nr. 50.

Kurzes Repetitorium

der

MASSAGE

als

Vademecum

für

Aerzte und Studirende

gearbeitet nach den Werken und Vorlesungen

von

Thure Brandt, Ewer, Hühnerfauth, Mezger, Mosengeil, Oertel, Zabludowski u. A. Reibmayr

Mit Illustrationen.

LEIPZIG.
Verlag von Johann Ambrosius Barth.

M15493

75 Pf. = 40 kr. = 80 Heller ö. W.

Kurzes

22500911369

Kurzes Repetitorium

der

MASSAGE

als

Vademecum für Aerzte und Studirende.

Gearbeitet nach den Werken

Thure Brandt, Ewer, Reibmayr, Mezger, Oertel, Hühnerfauth, Mosengeil, Zabludowski u. A.

Mit Illustrationen.

Leipzig und Wien.
Verlag der Buchhandlung M. Breitenstein
Wien, IX., Währingerstrasse 5.

Alle Rechte vorbehalten.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

M15493

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. QT255 1888* K96

Einleitung.

Begriff. Unter *Massage* versteht man ein wissenschaftliches Heilverfahren, bei welchem durch bestimmte Handgriffe entweder eine directe mechanische Einwirkung auf oberflächlich gelegene Weichtheile und gewisse innere Organe, oder eine indirecte Einwirkung auf den Gesammtorganismus angestrebt wird.

Man *leitet* das Wort Massage verschiedenartig ab: Aus dem arabischen Mass oder Mass'h*), welches das sanfte Drücken andeutet. Eine andere Ableitung ist die vom Worte μάσσω (ich knete).

Die Massage ist keineswegs eine neue Heilmethode. Es ist anzunehmen, wie Billroth meint, dass die unter dem Ausdrucke Massage zusammengefassten Manipulationen so alt sind, wie die Chirurgie.

Die Massage kann *trocken* (*à sec*), d. h. ohne Zuhilfenahme von Fetten, oder mit Zuhilfenahme von Fetten (Oel, Salben, Vaselin und Lanolin) ausgeführt werden.

Die *trockene* Massage ist aus folgenden Gründen vorzuziehen:

1. Die Contraction der Muskeln und in Folge dessen die Lymphcirculation erfolgt prompter.
2. Die Localtemperatur wird erhöht.
3. Man beschmutzt den Patienten nicht.

Man kann die Massage noch mit electro-therapeutischen (Massage à Electricité) und hydro-therapeutischen Proceduren combiniren.

Eine besondere Art von Massage ist die maschinelle, wie sie Zander ausgebildet hat. Dieselbe gehört aber nicht in den Rahmen dieser Arbeit, bei welcher es sich um methodische Application von Handgriffen handelt.

*) Im Sanskrit Makch.

Der Beruf des Masseurs. Die Massage ist eine Kunst wie jede andere und kann nur durch lange Praxis und Studium erlernt werden. Sie ist daher nur von Aerzten oder Personen, welche einen (von Aerzten geleiteten) Massagecurs absolvirt haben, auszuführen. Kenntnisse der Anatomie der äusseren Formen, der Lage der wichtigsten Eingeweide und der wichtigsten Lehrsätze der Physiologie sind unerlässlich.

Die Zeitschrift Lancet gibt als Resultat eines von ihr versendeten Fragebogens an, dass wenigstens zwei Jahre nothwendig sind, um die nöthigen Kenntnisse der Massage zu erlangen. Da die Massage ein von der wissenschaftlichen Medicin anerkanntes Mittel ist, so ist Folgendes zu beachten:

1. Massage darf nur auf *Anordnung eines Arztes* und unter seiner Leitung vorgenommen werden.

2. *Massirt der Arzt nicht selbst,* so hat er einen geschulten Masseur auszuwählen, und diesem genau die Art und Reihenfolge der zu wählenden Manipulation anzugeben.

Viel Gewicht ist auf die *Pflege der Hände* zu legen. Es ist nützlich, dem Waschwasser ein wenig Borax oder Ammoniak beizugeben. Die Masseure Englands und Frankreichs appliciren vor dem Schlafengehen eine Mischung von Eiweiss und Alaun, Das, was man „Pâte Romaine“ nennt, ist ein Gemenge aus Eiweiss, Gerstenmehl und Honig. Das beste Mittel aber, um die Hände fein zu erhalten, ist dies, dass man nichts thut, was sie schmutzig oder hart machen könnte.

Es ist besser, wenn der Patient zum Masseur kommt. Die beste Zeit für die Massage ist der Morgen. Während der Menstruation zu massiren ist kaum schädlich.

Dauer einer Sitzung. Viele Autoren glauben, dass fünf Minuten genug seien; in der Regel geht man auch über 10 bis 15 Minuten nicht hinaus.

In frischen Fällen kann man drei bis vier Mal täglich massiren, was sich aber in chronischen Fällen nicht empfiehlt.

A. Allgemeiner Theil.

I. CAPITEL.

Physiologische Wirkung der Massage.

Zabludowski constatirte nach 18tägiger Massage erhöhte Körperkraft, Zunahme der Geistesthätigkeit und des Appetites, der Schlaf wurde besser. Bei Unterleibsmassage verbesserten sich die Eingeweidefunctionen sichtlich. Derselbe Autor wies auch nach, dass das Streichen in weit höherem Grade, als die blosse Ruhe die durch rythmische Anwendung inducirter Ströme erschöpfte Contractilität der Muskeln wiederherstellt.

Mosengeil spritzte mehreren Kaninchen chinesische Tusche in die Kniegelenke; ein Kniegelenk wurde massirt, das andere nicht; nach 24 Stunden fand man bei der Section in den massirten Gelenken keine Spur von Tusche. Daraus ist zu schliessen, dass durch die Massage die Resorption krankhafter Producte gesteigert wird.

Nach dem Streichen und Kneten constatirte dieser Autor eine stundenlange Temperaturerhöhung.

Gopatze bemerkte nach jeder Sitzung an seinen Versuchspersonen andauernde Steigerung des Appetites, Gewichtszunahme. Nach jeder Sitzung sank die Achseltemperatur bis um $^1/_2{}^0$. Eine Stunde nach der Sitzung war die Temperatur wieder normal, die Athemzüge wurden kräftiger und zahlreicher. An zwei von vier Personen stieg nach leichtem Streichen die Pulsfrequenz und sank durch das Kneten.

Reibmayr wies schwache Ströme in den Geweben nach.

Rubens-Hirschberg constatirte Zunahme der Diurese während der ganzen Cur und Bum bestätigte dies.

Graham constatirte, dass massirte Muskeln leichter und stärker auf inducirte Ströme reagiren. Dieser Autor constatirte auch, dass die Menses unter dem Einflusse der Massage früher und reichlicher kamen.

Johnson, Norström u. A. constatirten das Verschwinden von Verhärtungen und Anschwellungen in massirten Partien.

Stabrowsky massirte neun gesunde und fünf rekonvalescente Personen durch je 10 Tage in einstündigen Sitzungen. In fünf Fällen stieg die Exhalation der Lunge und der Haut bei gleichzeitiger Abnahme der Diurese. Diese Steigerung dauerte, wenn am Morgen massirt wurde, während des ganzen Tages an, und kehrteNachts zur Norm zurück. In fünf anderen Fällen trat Vermehrung der Diurese und der Exhalation ein.

Eccles wies nach, dass das Streichen die Hautmuskeln anregt, Erweiterung der Hautgefässe und leichte Transpiration bewirkt.

Die Hautreflexe sind erhöht, die Herzarbeit wird kräftiger.

Das Kneten drückt die Lymphe aus den Muskeln aus, steigert die Geschwindigkeit des Blutstromes, erzeugt momentane Volumsverkleinerung und Erhöhung der Kraft des Muskels. Der Puls wird langsamer.

Das Reiben wirkt so wie das Kneten. Das Klopfen erregt Muskelcontraction.

Durch Combination und methodische Anwendung dieser Manipulationen steigt die Feinheit der Haut, der Tastsinn wird geschärft und die Körpertemperatur erhöht. Eine einmonatliche Massagecur erhöht das Körpergewicht, den Appetit, die musculäre und geistige Leistungskraft. Der Schlaf wird besser.

II. CAPITEL.

Contra-Indicationen zur Massage.

Störungen der Circulationsorgane. Bei frischeren endocarditischen Processen, bei Verdacht auf Aneurysmenbildung an den grossen Gefässen, bei hochgradiger Arteriosclerose. Bei solchen Fällen, wo Verdacht auf schon stattgehabte Embolien besteht. Bei abnormer Zerreissbarkeit der Gefässe, wie sie bei bestimmten Dyskrasien (Scorbut, Purpura, Morbus maculosus, Hämophilie, Leukämie und anderen perniciösen Formen der Anämie) besteht, ist sowohl locale wie allgemeine Massage im Principe vollständig contraindicirt. Ebenso bei Veränderungen am venösen Gefässsysteme, so besonders bei Phlebitiden, starken Varicen mit Phlebolithen, Thrombenbildungen.

Tumoren, welche Metastasen bilden.

Allgemeinerkrankungen bedingen besondere Vorsicht, insbesondere die Neurasthenie und Hysterie.

Hautkrankheiten. Acute und chronische Eczeme, Furunkeln, Acne, ulceröse und eitrige Processe, insbesondere tuberculöse, osteomyelitische, periostitische Stellen.

Krankheiten der Abdominalorgane. Entzündungen, Processe, bei denen Blutungen zu befürchten sind, Concrementbildungen.

III. KAPITEL.

Einleitungsmassage.

Bevor man an die eigentliche Massage des kranken Gliedes geht, bereitet man seine Gefässe zur Aufnahme der pathologischen Producte vor.

Man fasst die ganze Gliedmasse unmittelbar oberhalb der kranken Stelle mit den Händen und streicht mässig stark mit der flachen Hand (eventuell mit beiden Händen). Hiebei wird der Druck hauptsächlich mit dem Radialrande der Hand ausgeübt. Die Beugeseiten werden ausgiebiger gestrichen.

IV. CAPITEL.

Die Manipulationen der Massage.

Von Handgriffen werden in der Massage unterschieden:

1. *Streichungen* (Effleurage).
2. *Reibungen* (Friction, Massage à frictions).
3. *Hackungen* (Tapotement).
4. *Knetungen* (Pétrissage).
5. *Rhythmische Erschütterungen*, respective „zitternde Drückungen".

Streichung. Die Streichungen werden mit der Palma oder mit den Fingern, oder mit dem Daumen allein vorgenommen (S. Fig. 1, 2, 3). Das Streichen für sich allein hat keine grosse Wirkung. Es gibt aber gute Resultate vor und nach jeder anderen Methode.

Wichtig ist, dass die Bewegung in centripetaler Richtung und in der Linie des Verlaufes der Muskelfasern stattfinde, und niemals in gewöhnliches Reiben ausarte. Jedes Tempo muss mit einem rasch (bisweilen sogar etwas kräftigen) gemachten Effleurage beginnen und enden.

Norström beschreibt die Technik folgendermassen:

Man beginnt immer an der Peripherie und gleitet in centraler Richtung. Bevor die rechte Hand ihre Bewegung ganz verrichtet hat, beginnt man mit der linken Hand von demselben Punkte aus die Bewegung der Streichung. Für tiefe Gewebe benützt man die Faust anstatt der Palma.

Die Technik des Streichens beschreibt Jacoby, wie folgt:

Die Palmarfläche der Fingerenden oder der ganzen Hand werden peripher vom kranken Punkte aufgelegt und centripetal über demselben hinaus geführt. Die Hand wird in der Luft zurückgeführt, dann beginnt die andere Hand von Neuem. Druck und Tempo der Bewegung richten sich nach der Art der Krankheit und nach der Empfindlichkeit etc.

Mosengeil beschreibt die Effleurage auf folgende Weise:

Wir legen die Hand unterhalb der kranken Stelle so an, dass die Handfläche der Finger und die beiden Ballen der Hand dem Gliede flach anliegen. Darauf schiebt man diese Hand streichend in die Höhe, setzt die andere Hand in gleicher Weise auf und lässt sie der ersteren folgen. Dieses Verfahren wiederholt sich abwechselnd: während die eine Hand sich auf dem Körper nach oben bewegt, kehrt die andere durch die Luft nach unten zurück. Handelt es sich um die Effleurage kleinerer beschränkter Hauspartien, so kann man sich statt der flachen Hand der oberen Daumenglieder bedienen. Wo es möglich ist, geht der Strich vom Gesunden durch das Gebiet des Kranken hindurch wieder in das Gesunde. Dabei ist der Druck ein gleichmässiger oder man wechselt die Stärke desselben und übt bald leichteren, bald schwereren Druck aus. Das Maximum des bei dieser Methode ausgeübten Druckes darf nie grösser sein, als die Wucht der gleitenden Hand.

Streicht man an einer Extremität, so geht man folgendermassen vor: Man nimmt mit einer Hand (meist mit der linken) einen festen Stützpunkt an dem kranken Gliede. Den zu massirenden Theil nimmt man zwischen Daumen in der zweiten Hand einerseits und gestreckten Fingern und führt lange centripetale Streichungen aus.

An umschriebenen Partien (Kniegelenk, Vorderarm) streicht man in kurzen Strichen mit beiden Daumen gleichzeitig oder abwechselnd (i. e. mit Uebersetzen derselben). Auf grossen Flächen (Rücken) streicht man mit den gestreckten Fingern oder mit den Knöcheln der gekrümmten Fingern.

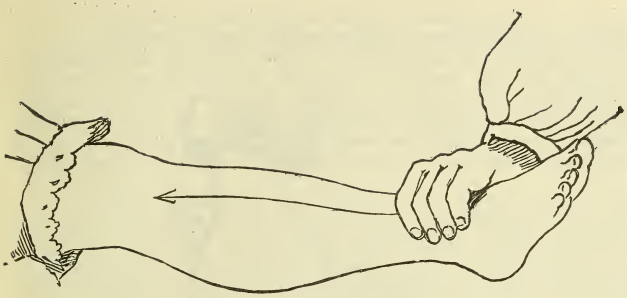

Fig. 1.
Effleurage. — Das Bein wird zwischen vier Fingern einer- und Daumen anderseits oberhalb des Knöchels fest gehalten. Die Hand wird hierauf rapid und fest gegen das Knie gebracht, hebt ab und beginnt von Neuem u. s. f.

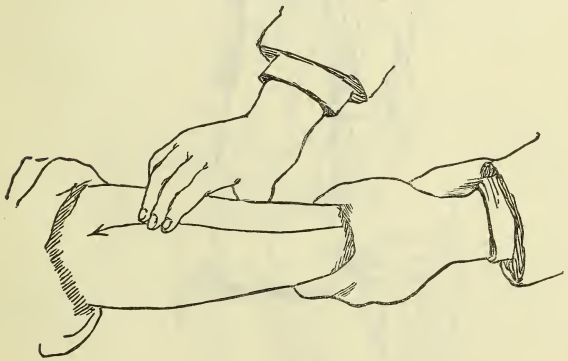

Fig. 2.
Eine andere Art der Effleurage. Der Arm wird mit der linken Hand des Arztes beim Handgelenk gefasst, während der Arzt die Finger seiner rechten Hand rapid zum Ellbogen bringt, dabei möglichst in den intermusculären Räumen bleibend.

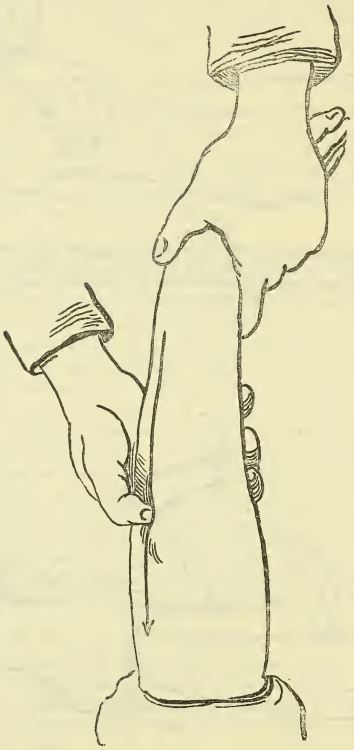

Fig. 3.
Effleurage mit dem Daumen allein. — Der Daumen wirkt von unten nach oben.

Reibmayr gibt hierzu folgende Technik an:

Um den oberen Lymphgefässbezirk auszustreichen, werden die Hände so gerichtet, dass die Daumenspitzen auf die Dornfortsätze der Wirbelsäule zu liegen kommen und die anderen Finger etwas convergirend seitlich von den Wirbeln in die Höhe gehen, bis sie die seitliche Halsgegend erreichen, wobei sie an ihm hinuntergleiten und in der Fossa supra-clavicularis endigen. Abwechselnd werden einige Streichungen gegen die Achselhöhle zu vorgenommen

Bei der Effleurage des Rückens nach unten werden die Hände so aufgestellt, dass sich die Daumen über dem Processus spinosus berühren, während die Finger nach aussen die ganze hintere Fläche des Rückens umfassen. Sind nun die Hände im Herunterstreichen an der Crista ilei angelangt, so werden sie noch etwas gegen die Inguinalgegend nach vorne geführt.

Das Reiben. (S. Fig. 4.) Bei dieser Manipulation handelt es sich um zwei distinkte Vorgänge, nämlich um verticale und kreisförmige Bewegung. Mezger liebt dieses Verfahren besonders und übt

Fig. 4.
Stellung des Operateurs u. Verfahren bei Reibungen (Massage à frictions).

es in folgender Weise aus: Eine Hand ruht mit ihrer Palmarfläche auf dem kranken Gliede und streicht von unten nach oben. Gleichzeitig ruht die andere Hand auf dem Gelenke und macht energische Kreisbewegungen. Die wichtigste Rolle haben dabei die Fingerenden.

Blüster sagt: Die Fingerspitzen der einen Hand werden unter 90° zur Axe des Gliedes gehalten und reiben hinunter und herüber in kleinen Ellipsen, während die Finger der anderen Hand zur Axe des Gliedes parallel arbeiten.

Hackungen. Das ist eine Art Percussion, welche mit den Fingerenden vorgenommen wird, und zwar entweder mit der Palmarseite (*Tapotement de Laisné*) der Finger, oder mit der Palmarfläche der Hände, oder mit der Dorsalfläche der geschlossenen Hände (Fig. 5), oder mit dem Radial- und Cubitalrande der Hand. Man kann auch die Hand so flectiren, dass beim Contact mit der Körperoberfläche ein Luftkissen entsteht. Das Schlagen und Hacken geschieht mit der Ellbogenseite mit der etwas gespreizten Hand aus dem gelockerten Handgelenke heraus; dabei kommt hauptsächlich der Fingertheil der Hand zum Aufschlagen. Bei diesen Bewegungen wird die Hand, je nach der Stelle, auf welche man den Handgriff applicirt, etwa

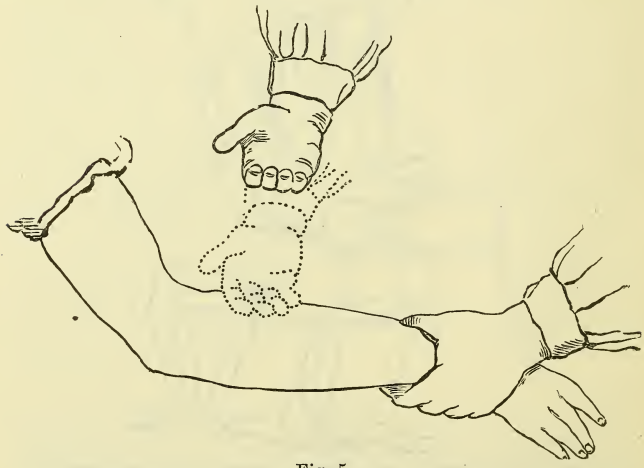

Fig. 5.
Tapotement.

um 90° bis zu 45° gegen den Oberarm, welcher am Besten dem Rumpfe seitlich fest anliegt, gebeugt. Durch das Spreizen der Finger bekommt das Schlagen eine gewisse federnde Elasticität.

Lässt man die leicht geschlossene Hand unter Beugungen im Ellbogen und Handgelenke mit einem gewissen Schwunge niederfallen, indem man kurz vor dem Aufschlagen die Finger streckt, so entstehen *Klatschungen.*

Die *Klatschungen* werden nur mit einer Hand in ruhigem Tempo gegeben.

Die *„Schläge"* aplicirt man mit einer Hand oder alternirend mit beiden Händen. Will man eine ganze Gliedmasse durchmassiren, so schlägt man gleichzeitig mit beiden Händen.

In jenen Fällen, wo der Arzt nicht selbst massirt, muss er den Masseur die Art des Tapotements genau und unzweideutig angeben.

Knetungen. Der Masseur legt den Daumen der Hand auf die eine Seite der zu massirenden Hand, die Innenfläche der vier Finger auf die andere Seite, in der Weise, dass die massirende Hand rechtwinkelig zu dem Gliede des Patienten steht. Nun presst man, indem man mehr oder minder kräftig reibt, die Gewebe zusammen, gleichsam um zu fühlen, was man zwischen den Fingern habe. Bei der Knetung geht man Punkt für Punkt in einer beliebigen Richtung weiter. Selbstredend lässt sich die Knetung nur durchführen, wo Weichtheile gefasst und von der Unterlage abgehoben werden können.

Leichtes Kneten nennt man *Zupfen.*

Als *Walken* bezeichnet man eine Unterart des Knetens, welche nur für Extremitäten angewendet wird: beide Hände werden zu Seiten der Extremität, die Daumen in der oberen Mittellinie zusammenstossend angelegt, um nun in rollenden Bewegungen um die Längsaxe langsam centralwärts fortzuschreiten, wieder abwärts zu gehen u. s. w.

Rhythmische Erschütterungen und zitternde Drückungen. *Kellgrens Nervenvibration.* Der Masseur setzt seine Fingerspitzen nebeneinander (oder Daumen und Mittelfinger zu einem stumpfen Winkel vereinigt) auf einen Nerven oder auf ein Ganglion auf und versetzt seine eigene Schulter-, Arm- und Fingermuskulatur in andauernde Spannung, durch welche ein längs des Armes verlaufendes Zittern hervorgerufen wird: in diesem Zustande drückt man sanft auf den Nerven. Diese Bewegungen dürfen nach aussen hin gar nicht bemerkbar oder fühlbar werden und sollen so rasch werden, dass ihrer drei bis fünf in der Secunde erfolgen. Die Haut und die darunter liegenden

Organe dürfen nicht gefasst werden. Die Vibration kann man auf einen Punkt oder auf den Verlauf eines (sogar mehrerer) Nerven ausdehnen.

Schüttelungen kommen hauptsächlich für tiefer gelegene Organe der Brust und des Bauches, sowie für den Kehlkopf in Anwendung. Während beim Vibriren die Haut nicht gefasst, sondern in Vibration gesetzt wird, wird bei der Erschütterung oder Schüttelung die zu behandelnde Partie erfasst und in rasche horizontale oder verticale Bewegung versetzt. Man kann hiebei mit einer oder mit beiden Händen arbeiten.

V. CAPITEL.

Massage des Halses und Kehlkopfes.

Halsmassage nach Gerst. (S. Fig. 6.)

Der Kranke steht mit entblösstem Oberleib nach rückwärts geneigtem Kopfe und gesenkten Schultern, gegenüber dem Arzte, behält diese Stellung unbeweglich bei, und athmet möglichst natürlich; nun folgen drei Tempi.

Tempo 1. Man legt die beiden supinirten Hände rechts und links am Halse so auf, dass die Palmarfläche nach oben sieht, und der Ellbogenrand allein auf der Hand ruht; der fünfte Finger und das Ende des vierten Fingers correspondiren mit dem Warzenfortsatz und die Eminentia hypothenar correspondirt mit der Furche, welche unter dem wagrechten Aste des Unterkiefers liegt.

Nun lässt man auf beiden Seiten den Cubitalrand der Hand nach vorne und unten auf die obere Partie des Halses gleiten.

Tempo 2. Während dieser Bewegung macht die Palma jeder Hand eine 90°-Drehung um ihre Axe so, dass ihr Radialrand auf jenen Punkt zu liegen kommt, welchen der Cubitalrand soeben verliess. In diesem Momente ist die ganze Palmarfläche mit dem Halse in Contact und vollführt Frictionen.

Man muss sorgsam verhüten, dass der Daumen und der Daumballen die Drosselvene oder die Zunge berühren, (was heftigen Husten hervorruft) comprimiren. Der Kehlkopf darf von keiner Hand gerieben werden.

Auf gleiche Weise sind zu vermeiden Compressionen der Lymph- und Blutgefässe an den Seitentheilen des Halses.

Tempo 3. Beim Schlüsselbein angelangt, setzt jede Hand die herabsteigende Bewegung fort, indem sie sich durch eine $^1/_4$ Drehung in Pronation stellt. Beim Ende dieses Tempos gelangt nur der Radialrand in Anwendung.

Fig. 6.
Massage des Halses nach Gerst.

Halsmassage nach Höffinger.

Der Kranke sitzt auf einem hohen Stuhle mit leicht nach rückwärts geneigtem Kopfe und entblössten Oberkörper. Der Arzt stellt sich hinter den Kranken, legt beide Hände unter den Unterkiefer und stützt die Daumen auf den Nacken auf. Nun folgen sanfte, regelmässige Frictionen in der Richtung von oben nach unten, und von innen nach aussen in rascher Reihenfolge, aber ohne Druck aufeinander. Der Patient athme tief und kräftig.

Einseitige Halsmassage.

Diese Methode findet vorzugsweise in der Ohrenheilkunde Anwendung. Der Patient steht oder sitzt vor dem Arzte und hält den Kopf etwas auf die gesunde Seite hingeneigt. Der Arzt beginnt oberhalb des Warzenfortsatzes und streicht kräftig gegen

die Schulter herunter, wobei möglichst die ganze seitliche Halsgegend abwechselnd berührt wird. Dazwischen wird auch die Wangengegend vor dem kranken Ohre gestrichen. Geschwollene und oberflächlich liegende Drüsen walkt man zwischen zwei Fingern, oder zwischen einen Finger und der Wirbelsäule.

Kehlkopfmassage. Die Finger werden am Nacken gekreuzt. Der Kehlkopf wird mit dem Daumen sanft von oben nach unten bestrichen. Indem man nun den Kehlkopf mehrmals in die Halswirbel andrückt und abhebt, schliesst man mit einer öfter zu wiederholenden Zitterbewegung, die bisweilen zur Schüttelung gesteigert wird.

Massage der Kehlkopf- und Nasenschleimhaut, (Nach Laker.)

Man braucht dazu eine mit Watta armirte Sonde. Bei dieser Vibrationsmassage bedient man sich einer besonderen ziemlich schwer zu erlernenden Bewegungsform, bei welcher mit grosser Geschwindigkeit und Regelmässigkeit eine Anzahl von gleichstarken Stössen auf einen Punkt der Mucosa ausgeübt wird. Die Grenzwerthe der in einer Minute erfolgenden Vibriation liegen zwischen 600—2000. Bei einmal begonnener Vibrationsbewegung lässt sich der Verlauf der einzelnen Vibration nicht mehr beeinflussen, wodurch diese Art der Massage von den übrigen Manipulationen, bei welchen jede einzelne Bewegung willkürlich beeinflusst werden kann, wohl unterschieden wird.

VI. CAPITEL.

Massage der Lunge und des Herzens (nach Oertel).

Der Masseur legt während der Inspiration des Kranken beiderseits die Hände an den Thorax in der Axillarlinie, und zwar in der Höhe der fünften Rippe an und übt mit dem Beginn der Exspiration eine Pressung in der Art aus, dass er die Hände in einer schrägen Linie vom Krümungsmaximum der fünften Rippe an die Axillarlinie zum vorderen Ende des achten Rippenknorpels gegen den Proc. xyphoid. sterni zu nach abwärts führt. Bei dieser Bewegung verbreitet er den Druck mehr und mehr, so dass derselbe sein Maximum am Ende der Exspiration und am unteren Rande der achten Rippe erreicht. Ein dritter Druck von vorne nach rückwärts kann ausserdem noch in der Art vollzogen

werden, dass der Masseur, sobold er mit den Händen gegen den unteren seitlichen Rand des Brustbeines angelangt ist, beide Daumen rechts und links an das Sternum ansetzt und mit demselben einen Druck nach einwärts ausübt oder vielmehr eine Auswärtsbewegung der vorderen Thoraxwand verhindert, während mit der freien Hand die Pressung von der Seite ausgeführt wird. Während der Inspiration werden die Hände wieder in die Ausgangsstelle der Bewegung in die Thaxillarlinie zurückgebracht". Der Patient kann sitzen oder stehen. Wendet man Pressungen an, so lässt man den Kranken 10 Athmungen mit und 10 ohne Pressungen machen u. s. f. Man kann im Tage mehrere Sitzungen zu 40—60 Pressungen vornehmen. Ausser den Pressungen verwendet man Klopfungen, Erschütterungen und Schüttelungen.

Gegen *Neuralgien der Herzgegend* verwendet man heftigen Localdruck.

Gegen *Herzklopfen* Rückenhackungen.

VII. CAPITEL.

Massage des Unterleibes.

Methode Rubens-Hirschberg.

Damit die Massage gut vertragen werde, darf sie nicht früher als in der Regel zwei Stunden nach der Mahlzeit applicirt werden. Manchmal aber muss man schon eine Stunde nach der Mahlzeit massiren, um die unangenehmen Empfindungen zu beseitigen, welche bei Magenleidenden während der Verdauung eintreten. Bei Personen, welche an Magenerweiterung leiden, massirt man zwei bis drei Stunden nach Aufnahme flüssiger Nahrung und vier bis fünf Stunden nach Aufnahme fester Nahrung. Der Kranke wird so ins Bett gelegt, dass Kopf und Rumpf erhöht und die Schenkel in Hüftgelenken gebeugt sind. Der Kranke wird angewiesen, tief zu athmen und den Mund offen zu halten.

Der Arzt befettet die Hände mit Vaselin und stellt sich zur rechten Seite auf. Die Hauptregel ist die, dass man niemals durch starke und brüske Manipulationen überrascht. Man steigert den Druck sehr allmälig und auf diese Weise verträgt dann der Patient heftige Einwirkungen.

Jede Massage des Unterleibes besteht aus zwei Theilen:

1. Massage der Bauchmuskeln;
2. Massage der Abdominalorgane.

1. Massage der Bauchmuskeln. Man beginnt mit Effleurage von einer Seite zur anderen, um auf die Obliqui einzuwirken. Dann streicht man von oben nach unten, um auf die Recti einzuwirken. Nachdem man fünf Minuten lang gestrichen hat, und die Muskeln senkrecht zum Verlaufe ihrer Fasern geklopft hat, geht man an die Massage des Magens.

2. Massage der Abdominalorgane. Man bestimmt durch Percussion und Palpation die untere Linie des Magens. Der Masseur übt nun mit der Fläche einer oder beider Hände immer stärker werdende Pressionen aus, welche sich vom unteren linken Magentheile zum Pförtner erstrecken, hierauf drückt man die Spitzen der gespreitzten Finger auf die linke untere Magengrenze und drückt mit langsam steigender Intensität gegen den Pförtner hin. So verfährt man durch fünf bis acht Minuten, hierauf geht man zum Streichen und Malaxiren des Magens über. Indem man die Finger möglichst tief einsenkt, trachtet man die gefassten Organe von unten links nach oben rechts zu streichen. Verhindert Spannung der Bauchmuskeln die letztere Manipulation, so nimmt man lieber Hackungen in der Magengegend vor, welche aber ungern vertragen werden. Man beendigt die Massage durch Zitterbewegungen nach Georgi, indem man auf der unteren oder linken Magenpartie brüske und leichte intermittirende Pressionen ausübt. Nun folgt eine Eingeweidemassage in der Dauer von 10 Minuten nach den Regeln Reibmayrs. Die ganze Sitzung soll nicht länger als eine halbe Stunde dauern, darnach soll der Patient eine halbe Stunde ruhen.

Methode von Léon Petit. Bei dieser zerfällt die Massage in vier Tempi.

1. Tempo. Kreisförmige, mit den drei mittleren Fingern der rechten Hand um den Nabel herum vorgenommene Reibungen, bei welchen der seitwärts aufgestellte Daumen als Stützpunkt dient und die Bewegungen in den Fingergelenken erfolgt.

2. Tempo. Die Finger bleiben passiv, die Palma steht in forcirter Streckung, beinahe senkrecht zum Vorderarm und beschreibt kreisförmige Bewegungen. Nur der Handballen übt einen Druck aus, die Finger aber nicht.

3. Tempo. Die rechte Hand wird flach auf die rechte Leistengegend gelegt, ihre Finger sehen gegen die Hüfte. Die linke Hand liegt auf den ersten Phalangen der rechten Hand. Beide Hände werden in dieser Weise über den Verlauf des Cäcum von unten nach oben und von innen nach aussen geführt, kehren dann über den Nabel auf den Ausgangspunkt zu-

rück, ohne aber auf dem Rückwege einen Druck auszuüben. Bei diesem Tempo hat die linke Hand nur die Aufgabe, die rechte Hand flach zu drücken und ihre Kraft zu erhöhen.

4. Tempo. Der Oberkörper des Kranken wird erhöht, die Beine werden in Knie- und Hüftgelenken gebeugt, der Patient athmet tief. Die Finger der rechten Hand sehen gegen die Milz.

Die Bewegung wird von oben nach unten und von aussen nach innen wie beim 3. Tempo vollzogen und folgt dem Laufe des Colon descendens und des S-iliacum.

Methode Laisné. „Der Masseur legt die Hände zu beiden Seiten des Unterleibes auf und führt damit eine doppelte, ziemlich kräftige, aber nicht gewaltsame Reibung in der Weise aus, dass die eine Hand aufsteigt, wenn die andere sich abwärts bewegt, wobei die Eminentiae thenar und hypothenar den hauptsächlichen Druck ausüben, ohne nach oben hin die Lage des Colon transversum, nach unten hin die des Ileum zu überschreiten. Gelangt man an das Coecum, dann folgt man mit der vollen Handfläche dem Colon ascendens, transversum und schliesslich dem Colon descendens und wiederholt diese Manipulation zwei bis drei Mal."

B. Specieller Theil.

I. CAPITEL.

Massage bei Paralysen.

Kinderlähmung (Typus Erb.). Knetungen combinirt mit Streichungen in centripetaler Richtung. In frischen Fällen drei bis vier Sitzungen täglich, in chronischen Fällen zwei Sitzungen täglich. Die erste Wirkung zeigt sich in Steigerung der Temperatur der Gliedmassen und in Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit. Empfehlenswerth ist die Elektrizität. Eine Elektrode auf den 10. Rückenwirbel, die andere kommt auf die verschiedenen motorischen Punkte zu liegen. Schwache Ströme ohne Unterbrechung.

Ewer empfiehlt: Unterstützung der noch willkürlich bewegten Muskeln; warme Kleidung; Reibungen. Zwei Mal täglich $^1/_2$stündige Sitzungen. Niemals darf es zu Ermüdung kommen. Sind bereits Verkürzungen da, dann Orthopädie.

Paralysis pseudohypertrophica, Paralysis facialis, Atrophia musculorum progressiva sollen nach Norström und Murell durch die Massage heilbar sein, zum Mindesten gebessert werden; dasselbe gilt von der **Paralysis nervi spinalis.** Ging ein Rheumatismus acutus voraus, dann Achtung auf Gelenke. Nur bei fieberloser Reactien massiren!

Schreibkrampf, Clavier- und Geigenspielerkrampf. An eine Heilung durch Massage ist nur dort zu denken, wo geringe Geschwulstbildung vorliegt, und noch genug gesunde Muskelfasern vorhanden sind. Während der ersten Zeit der Behandlung dürfen die Muskeln die das Leiden verursachenden Bewegungen nicht machen. Erst im weiteren Verlaufe soll dies allmälig geschehen, und da ist es gut, wenn die Patienten, wenigstens beim Schreibkrampf, gewöhnt werden, die Feder auf eine andere Weise zu führen, als zuvor. Duchenne, Zabludowsky u. A. haben eigene Federhälter construirt.

In solchen Fällen ist besonders auf Gymnastik zu sehen. Die einzelnen Bewegungen müssen ziemlich genau studirt werden, wobei die nicht arbeitenden Theile durch elastische Ringe und Binden zu fixiren sind. Die zwischen den Mittelhandknochen liegenden Muskeln werden mit dem Falzbein bearbeitet.

Paralysis Landryi. Zu Beginn wird Patient auf eine Matratze gelegt. Drei bis vier Gehilfen halten ihn durch 10 bis 15 Minuten unbeweglich fest. Nun übt man mit der ganzen Palmarfläche anfangs leichte, später kräftigere Reibungen auf den Beinen und der Brust aus.

Dann wird der Kranke auf den Bauch gelegt und der hintere Theil des Stammes bearbeitet, insbesondere am Nacken.

Am Ende jeder Sitzung bessert sich die Coordination, Schlaf und Sprache kehren wieder.

Später wird die Massage durch Effleurage und Reibungen fortgesetzt und mit passiven Bewegungen combinirt.

Anfangs hat man gegen den Spasmus der Antagionisten zu kämpfen. Nach wenigen Sitzungen schwinden die Schmerzen.

Nach acht bis zehn Tagen kehren einige unwillkürliche Bewegungen zurück.

Man lässt die einfachsten Bewegungen seitens des Kindes vornehmen und zeigt sie denselben auch vor. Durch Musik oder Gesang bringt man in die Bewegungen einen gewissen Rhythmus.

Nach 10 bis 12 Tagen scheint die Besserung nicht fortschreiten zu wollen. Man muss das Kind dann ermuthigen.

Durch diese Methode erzielt man bessere Erfolge als durch jede andere Methode.

Chorea. Unter dem Einflusse der Massage wird die Circulation lebhafter, der Puls fällt und wird regelmässiger, der Schlaf wird besser.

Es empfehlen sich drei bis vier Sitzungen zu 10 bis 15 Minuten täglich.

II. CAPITEL.

Die Massage bei Rheumatismus und Gicht (nach Hünerfauth).

Rheumatische Erkrankungen der Muskeln. Vor Allem ist das Kraftmaass der Behandlung zu betrachten. Allgemein kann man die Behauptung aufstellen, dass der starke, noch ganz frische Rheumatismus des Muskels eine kräftigere Behandlung, manchmal durch mehrere Tage hindurch, nicht verträgt. Man kann aber gleich in der ersten Sitzung entweder direct oder nach einigen sanften Streichungen kräftiger wirken. Im Allgemeinen empfiehlt sich in ganz frischen Fällen eine

schonendere Einwirkung, besonders dann, wenn die kranken Muskelpartien gern in Krampf verfallen oder bereits verfallen sind. Diese Vorsicht ist besonders an der Halsmuskulatur und an der Muskulatur des Schultergürtels geboten.

Der sanfteste Eingriff, die Streichung, wird nur selten direct über der erkrankten Partie sofort ertragen. Auch die darauf angewendeten Knetungen müssen sehr vorsichtig geschehen, weil sie sonst ganz besonders schädlich sind. Erst hierauf darf man zu Reibungen schreiten. Durch die starke Blutzufuhr wird bei diesen dem Patienten grosse Erleichterung gebracht. Wärmeentwicklung im erkrankten Muskel ist für den Patienten weit angenehmer als die Wärmezufuhr von aussen. Man muss aber die Reibungen durch Knetungen unterbrechen. Meistens genügen ein bis zwei Sitzungen im Tage. Die Dauer der Sitzungen ist nicht bestimmt

Chronischer, veralteter Lumbago. Dieser bietet bei der Behandlung grössere Schwierigkeiten wie meistens der chronische Muskelrheumatismus. In solchen Fällen nützen die *activen und passiven Bewegungen*, die man nicht vernachlässigen darf.

Bei chronischem Muskelrheumatismus und Sehnensteifigkeit macht die Massage die Sehnen schlüpfriger und in ihren Scheiden leichter beweglich; die Temperaturerhöhung kräftigt ebenfalls den Muskel.

Wichtig ist die Massage bei der Behandlung von rheumatischen Schwielen.

Neuralgien. Die Behandlung der *Schmerzpunkte* erfordert stets besondere Aufmerksamkeit, ebenso wie die elektrische Behandlung. Während man manchmal nur sanfte Streichungen anwenden darf, muss man in anderen Fällen zu den stärksten Hackungen und Klopfungen schreiten, ja der Patient verlangt sogar danach und empfindet sie angenehm.

Kräftige Streichungen und Reibungen beschleunigen die Production an Wärme in hohem Maasse; die Wärme nämlich lindert den Schmerz oft auf Stunden hinaus und beseitigt rasch die pathologischen Producte der Nerven.

Ferner sind *Drückungen, Klopfungen und Hackungen* über dem erkrankten Nerven, sowie *Dehnungen* desselben durch passive Bewegungen empfehlenswerth. Der Erfolg der *mechanischen Behandlung der Neuralgien* kann natürlich nur dort ein guter und andauernder sein, wo es sich um primäre, periphere Affectionen handelt.

Eine Form der Neuralgie ist besonders häufig der Gegenstand der Behandlung, die **Ischias.** Als secundäre Erscheinung bei Tabes reagirt sie auf Massage wie bei der Elektrisation in viel-

facher Weise mit der einfachen Linderung bis zur vollständigen Beseitigung. Die Dauer der Besserung oder Heilung ist sehr variabel und hängt von dem Centralbefund der Erkrankung ab. Durch die Streichung und Reibung des erkrankten Gelenkes wird die Stromgeschwindigkeit erhöht, indem die Hand bei ihren Bewegungen auf die Haut- und Gefässnerven einen Reiz ausübt. Das Capillarsystem wird durch die vermehrte Circulation in den Blutgefässen stärker; alles wird rascher weiter befördert, was durch den Diffusionsprocess bei der Entzündung aufgenommen wurde. Folglich nimmt der Tumor des Gelenkes ab. Die Massage wirkt in hohem Grade antiphlogistisch.

Das **chronisch afficirte Gelenk** wird weit energischer behandelt. Hier kommt es nämlich darauf an, durch kräftige, mechanische Eingriffe die Blutgefässe, welche dem hyperplastischen Gewebe das Nährmittel zuführen, zu zerreissen.

Es bilden sich dadurch Extravasate, welche durch weitere Manipulationen etwas sanfterer Art zur Resorption gebracht werden. Das hyperplastische Gewebe, von der Nahrungszufuhr abgeschlossen, verfällt der regressiven Metamorphose, die Zellen gehen fettig zu Grunde.

Die **grosse Schmerzhaftigkeit** wird durch geschickte leichte Streichungen in der Umgebung der erkrankten Stelle und durch allmäliges Einschleichen in dieselbe gemildert.

Bei **traumatischen Synovitiden** applicirt man eine viertel bis halbe Stunde vor der Behandlung die Eisblase. Bei der rheumatischen Form ist davon abzusehen; bei der monarticulären Synovitis rheumatica aber kann man die Empfindlichkeit durch Kälte herabsetzen.

Acuter Gelenksrheumatismus. In Anwendung kommen *Streichungen* der gelindesten Form; nach Abnahme der Schmerzen werden *Knetungen* vorgenommen und nach Entfernung der Spannung *Reibungen,* die man namentlich auf die centripetal gelegenen Theile ausdehnt. Hackungen und Klatschungen vermeide man. *Passive Bewegungen* sind zu empfehlen als Einleitung zu *activen.* Die Dauer der Sitzung ist fünf bis zehn Minuten für ein Gelenk.

Chronischer Gelenksrheumatismus erfordert eingreifendere Manipulationen.

Die Massage ist nicht allein auf die Gelenke beschränkt, sie geht auch auf gleichzeitig erkrankte Muskeln mit Atrophie und Parese in grösserer oder geringerer Ausdehnung. Aus diesem Grunde verlangt der chronische Gelenksrheumatismus eine combinirte energische Behandlung. Bei diesem Falle muss

der Arzt seine ganze Kraft zur Geltung bringen; auch sind längere Sitzungen zu empfehlen. *Passive Bewegungen* unterstützen die übrigen Eingriffe. Man soll den Patienten zu *activen Bewegungen* animiren. Die Patienten schrecken aus Angst vor Schmerzen vor Bewegungen zurück. Doch soll der Arzt solcher Angst nicht nachgeben, weil Bewegungen auch die Leistungen der übrigen Organe erhöhen und vor Steifigkeit, Muskelschwund und Lähmung schützen. Man muss deshalb und vornehmlich bei den schwersten Fällen neben Reibungen, Streichungen und Klatschungen der Gelenke und neben Hackungen und Klatschungen der miterkrankten Muskeln sofort mit den *passiven Bewegungen* einsetzen und sie in reichem Maasse appliciren. Je mehr Wärme durch die Massage der Gelenke producirt wird, desto leichter sind sie passiv zu bewegen. Auch empfiehlt man die *Widerstandsbewegungen* wegen ihrer günstigen Einwirkung auf Nerven, Muskeln und Gelenke möglichst bald und recht oft anzuwenden.

Gicht. *Die allgemeine Körpermassage* hätte mit Bezug auf den Stoffwechsel die Aufgabe zu erfüllen: *1. Die Harnsäurebildung aufzuhalten, 2. den Uebergang der Harnsäure in Harnstoff zu beschleunigen und 3. die überschüssig vorhandene Harnsäure zur Ausscheidung zu bringen.* Das zweite und dritte Postulat wird ohne Zweifel durch die Behandlung erreicht. Betreffs der Verhütung der Harnsäurebildung am perversen Ort, in Muskeln und Knochenmark (nach C a n t a n i auch im Knorpel- und Bindegewebe) ist gleichfalls die Möglichkeit einer günstigen Wirkung nicht abzuweisen.

Die **locale Massage der gichtischen Gelenke** muss mit grosser Sorgfalt geschehen. — *Streichungen* sind besonders empfehlenswerth, zu Knetungen ist nicht immer Veranlassung gegeben, wenn nicht gerade O e d e m e vorhanden sind. Bei reizlosen Zuständen empfiehlt man zu stärkerer Wärmeproduction *rasch auszuführende Reibungen* von *passiven Bewegungen* unterbrochen.

Der a c u t e A n f a l l lässt sich nicht immer direct behandeln. Zuweilen erzielt man Erleichterungen durch centripetale länger dauernde *Streichungen* vom Erkrankungsherd aus. — T o p h i d e r H a u t werden wegen der Gefahr einer Blosslegung besser nicht massirt, hingegen kann man T o p h i d e r M u s c u l a t u r bisweilen massiren.

III. CAPITEL.

Die Massage bei habitueller Obstipation (nach Hünerfauth).

Patient liegt auf einem Divan, mit dem Rücken an die Polsterkissen oder an eine hohe Lehne angelehnt; die Oberschenkel sind zur Erschlaffung der Bauchdecken gegen den Unterleib angezogen, die Füsse auf den Divan gestellt, mit den Händen hält sich der Patient an den Seiten des Divans fest. Kleidungsstücke, welche tiefe Athmungen etwa beeinträchtigen könnten, werden abgelegt, die Massage geschieht auf dem blossen Leib. Es ist dies von besonderer Wichtigkeit, weil der reflexauslösende Effect der Massage auf dem bedeckten Leibe gar nicht zur Entfaltung käme. Die Unterleibsmassage ist keine leichte Manipulation, richtig und geschickt ausgeführt, ist sie ein technisches Kunstwerk.

1. Streichung.

Der Arzt steht zur Seite des Patienten, u. zw. zu Beginn rechts, auf der linken Bauchhälfte anfangend. Die Hände sind leicht aufeinandergelegt — ob die linke oder rechte obenauf ist, ist gleichgiltig — und nun beginnt eine für den Anfang sanfte, später bis zu festem Drucke sich steigernde Streichung vom linken Hypochondrium nach dem rechten, also etwa von der Milz nach der Leber zu. Von hier geht man streichend zurück und macht die zweite wieder von links ausgehende Streichung gleich der ersten nach rechts, nur um die Hälfte einer Handbreite tiefer anfangend.

Nach 30 bis 40 Streichungen tritt der Arzt zur linken Seite und macht dieselben von rechts nach links. Bei diesen Streichungen empfiehlt es sich, weit nach rückwärts zu beginnen, bis fast zur Wirbelsäule zu greifen. Der Unterleib wird bald sehr warm und selbst empfindliche Patienten ertragen die nachfolgenden Proceduren ohne irgendwelche Beschwerde. So wie die Streichung, wird auch die Knetung und Klatschung mit Rücksicht auf das S- romanum und das Colon descendens zum Schluss von rechts nach links ausgeführt.

2. Knetung.

Die Hände sind wie vorhin gelagert. Die Bewegungen haben zwei Richtungen: 1. vom untersten Rande der Rippen gegen das Becken, 2. von einem Hypochondrium nach dem anderen.

1. Wenn die linke Hand auf der Bauchwand aufliegt, so bewegt sie sich — die rechte Hand immer auf und mit ihr — nach ihrer Ulnarseite mit sanftem Druck, hebt sich mit der Ulnarseite wieder ab nach ihrer Radialseite zu, wobei jetzt Handfläche und Radialseite zum Druck kommen. Nunmehr erhebt sich die Radialseite, Handfläche und Ulnarseite drücken wieder u. s. w. Nach jeder einzelnen Bewegung schieben sich die Hände nach dem Beckenrande zu. Je nach dem Leibesumfang der Patienten kann man diese Procedur auf jeder Bauchhälfte in der Richtung von der Mittellinie nach der Rückenseite zu drei bis fünf Mal von oben nach unten vornehmen.

2. Der Druck mit den Händen geschieht hier von den Fingerspitzen aus nach den Handgelenken zu, wobei man Bauchdecke und Darm von den Spitzen nach dem Handballen hindrückt, die diese wieder nach den ersteren zurückdrängen.

3. Drückung.

Dieselbe kann hauptsächlich nur an mageren Personen ausgeführt werden. Sie ist gegen den Plexus coeliacus und hypogastricus gerichtet; den ersteren erreicht man, wenn man genau zwischen dem Processus ensiformis und dem Nabel mit den zusammengestellten mittleren drei Fingern auf die hintere Bauchwand eindringt und die Finger sanft dagegen andrückt. Der Punkt, von dem man aus den Plexus hypogastricus in der eben beschriebenen Weise erreicht, befindet sich in der Linie zwischen dem Nabel und der Symphysis ossium pubis.

4. Klatschung.

Sie muss leicht und elastisch gemacht werden, denn ohnedies gleicht sie mehr einer Hackung und ist auf dem Unterleibe schmerzhaft. Zuweilen kann es mit Rücksicht auf localisirte Auftreibung oder grössere Resistenz einzelner Bauchpartien nöthig werden, dieselben gründlicher zu bearbeiten, wie andere; auch ist es behufs gleichmässiger Gasvertheilung im Unterleibe zweckmässig, zwischen kräftigen Klatschungen hindurch wieder Streichungen vorzunehmen.

5. Erschütterung.

Dabei erfasst der Arzt mit seiner rechten Hand den linken und mit seiner linken Hand den rechten Theil der Lendengegend von hinten her, hebt den Patienten auf einige Entfernung von der Unterlage auf und macht mehrere den Unterleib betreffende kräftige Rüttelungen, resp. Erschütterungen.

IV. CAPITEL.

Massage bei Dyspepsie.

Die Massage ist auf alle Arten Dyspepsie mit gutem Erfolge anwendbar, insbesondere auf katarrhalische und anämische Formen.

Der Effect der Massage ist dabei folgender:

1. Belebung der Contractionen, resp. des Blutzuflusses.
2. Durch Zunahme des Blutzuflusses erfolgt auch eine reichlichere Secretion des Magensaftes.
3. Durch Verbesserung der Digestionsverhältnisse schwinden auch die unangenehmen Empfindungen der Verdauung.

Verwendet wird das *Kneten* alternirend mit dem *intermittirenden Drucke.*

V. CAPITEL.

Massage bei Fettleibigkeit.

Nur zusammen mit anderen Curen, als unterstützendes Mittel zu verwenden.

Insbesondere werthvoll ist die Massage der fettleibigen Frauen zwischen 30—40 Jahren. Die beste Behandlungsweise besteht in Kneten und Streichen der Glieder, verbunden mit Klopfen des Unterleibes, längs des Dickdarmes.

Ewer empfiehlt Knetungen mittleren Grades, Druckstreichungen am ganzen Körper, Widerstandsbewegungen in sämmtlichen Gelenken.

VI. CAPITEL.

Massage bei Neurasthenie.

So wohlthuend die Massage in diesen Fällen wirkt, so nachtheilig kann sie werden, wenn man zu Beginn nicht sehr vorsichtig zu Werke geht. Namentlich die Anzahl der Bewegungen ist auf ein Minimum zu beschränken. Erst allmälig, wenn die Reitzzustände von Seiten des Nervensystems zu schwinden beginnen und der Körper gekräftigt ist, kann man kräftiger vorgehen.

Die Behandlung besteht am besten in allgemeiner*) Massage des Körpers in der Dauer von einer Stunde ein bis zwei Mal täglich, wobei besonders schmerzhafte Punkte berücksichtigt werden.

Graham empfiehlt, Knetung und Streichung des Rückens und der Beine, Application constanter Ströme, vermittels der auf die letzten Rückenwirbel aufgesetzten Schwammelectroden.

Weir Mitschel hat eine Methode ersonnen, welche heutzutage sehr beliebt ist. Es handelt sich nicht um Massage im reinen Sinne, sondern um eine Combination von Isolirung, Ruhe, Ueberernährung, Electricität und Reibungen.

Man nennt die Cur auch Playfair-Cur. — Isolirung im Zimmer, keine Lectüre und kein Verkehr. Mangelnde Bewegung wird durch Faradisation ersetzt. — Anfangs Milch, später Fleisch, Eier, Compot, Mehlspeisen.

VII. CAPITEL.

Massage bei Krankheiten des Nervensystems.

Die Massage übt auf die Nerven einen angenehmen und beruhigenden Einfluss aus.

*) Die **Allgemeine Körpermassage** beschreibt Reibmayr, wie folgt: Die Allgemeine Körpermassage beginnt, während der Patient im Bette liegt, zuerst an den Füssen. Milde, aber fest erfasst man die Haut, rollt sie leicht zwischen den Fingern und geht vorsichtig auf den ganzen Fuss über. Dann werden die Zehen gebogen und nach jeder Richtung hin bewegt, hierauf mit Daumen und Fingern die kleinen Muskeln des Fusses noch mehr geknetet und die Gruppe der Interossei mit den Fingerspitzen zwischen den Knochen bearbeitet. Hierauf werden die Gesammtgebilde des Fusses mit beiden Händen ergriffen und ziemlich fest darüber hingerollt. Nun behandelt man die Knöchel in gleicher Weise, indem man alle Spalten zwischen den miteinander articulirenden Knochen aufsucht und knetet, während das Gelenk selbst in jede mögliche Stellung versetzt wird. Schliesslich wird das ganze Bein vorgenommen, u. zw. zuerst die blosse Haut, dann durch Tieferfassen das Unterhautzellgewebe und zuletzt durch häufiges noch tieferes Kneipen die grossen Muskelmassen, die zu diesem Zwecke in den Zustand möglichster Entspannung gebracht werden. Der Griff in den Muskeln muss kräftig und fest sein. Bei den grossen Muskeln der Wade des Oberschenkels und des Oberarms, wo die Muskeln gleichsam um den Knochen herumgeflochten sind, müssen beide Hände zugleich in Action treten, dergestalt, dass sie sich abwechselnd auf den Muskeln zusammenziehen. Bei der Behandlung der festen Muskeln an der Vorderseite des Beines müssen die Finger, oder die beiden Daumen den Muskel unter die Ballen der Fingerspitzen rollen.

In kurzen Zwischenräumen fasst der Masseur das Glied in beide Hände und taucht mit diesem Glied behend aufwärts, als wollte er den Blutstrom in die Venen befördern, und kehrt dann zum Kneten der Muskeln zurück. Dieselbe Procedur wird nun an jedem Theile des Körpers ausgeführt; besondere Aufmerksamkeit soll der Musculatur der Lenden uud der Wirbelsäule zugewendet werden.

Neuralgie. Die beste Prognose geben einfache traumatische und rheumatische Fälle. Man verbindet die Massage gern mit der Gymnastik. Bei der Behandlung der Supraorbital und Auriculotemporal-Neuralgien muss man in der Richtung des Venenstroms, also nach der Nasenwurzel zu massiren. Bei *Cervicobracchial-Neuralgien* hat man alle einzelnen Nervenpunkte aufzusuchen, und darf besonders des Erb'schen Punktes nicht vergessen werden.

Für Occipital-Neuralgien sind neben der Massage Kopfbewegungen besonders wichtig.

Intercostal-Neuralgie. Dagegen wendet man an drückende Reibungen und Streichungen zwischen den Rücken, leichte Erschütterungen der schmerzhaften Stellen.

Neuritis. Man beginnt mit der Massage erst nach Schwund der acuten Erscheinungen. Die Behandlung besteht in Knetungen, Druckstreichungen, Erschütterung, Gelenkbewegung.

Migräne. Ewer hat einen Apparat ersonnen, welcher die Massage auf mechanische Weise verrichtet. Derselbe besteht aus einer Maschine, welche die Zahnärzte zum bohren benützen, dazu gehören eigene Ansätze, mit denen man Erschütterungen jeden Grades an allen Körperstellen vornehmen kann.

VIII. CAPITEL.

Massage bei Krankheiten der Augen.

Pagenstecher beschreibt die Methode der Augenmassage (S. Fig. 7) in folgender Weise: „Man erfasst das obere oder untere Lid in der Nähe des Randes mit dem Daumen oder Zeigefinger und nimmt mittelst des Lides *Reibungen* auf dem Auge selbst vor. Man unterscheidet zwei Arten von Reibungen, die radiäre und die circuläre. Die erstere ist die wichtigste und am besten anwendbare. Man führt die Reibungen vom Centrum der Cornea gegen den Aequator bulbi hinaus. Man massirt einzelne Sectoren des Auges nach einander bis das ganze Auge massirt ist. Es kommt darauf an, dass man rasch und ohne einen stärkeren Druck auf das Auge auszuüben arbeitet. Der Finger mit dem oberen Lide muss förmlich über den Bulbus hinwegfliegen. Die zweite circuläre Methode wird in der Weise vorgenommen, dass man die Reibungen mit dem oberen Lide in kreisförmiger Richtung über die Sklerocornealgrenze vornimmt".

Fig. 7.

IX. CAPITEL.

Massage bei Krankheiten der Niere.

Lage wie bei der Massage des Unterleibes, Bauchmusculatur schlaff. Der Arzt sitzt an der Seite, an der sich die kranke Niere befindet und legt seine linke Hand flach bei der rechten Niere und umgekehrt an die betreffende Lumbargegend, so dass die Niere auf den Fingern liegen. Der Daumen liegt auf dem unteren Rande der Rippen. Mit der anderen Hand dringt man mit den Fingerspitzen langsam und zart von der Bauchdecke aus in die betreffende Niere ein, macht kreisförmige Bewegungen und sucht dabei die Niere zwischen die Hände zu bringen, die man nun zart knetet und streicht.

Methode von Kellgrenn. Beide Nieren werden zu gleicher Zeit behandelt. Die Daumen bleiben immer an der Bauchwand unterhalb des Rippenbogens liegen. Der Kranke holt tief Athem, der Masseur dringt immer tiefer und tiefer ein, bis er die Nieren fühlt. Jetzt athmet Patient nur mit der Brust, damit die Bauchmuskeln sich nicht bewegen. Das Kneten erfolgt in der Richtung des venösen Kreislaufes, also von aussen nach innen.

Eine besondere Art ist die bei Wanderniere angewendete **Unternierzitterdrückung** (Brandt). Steinschnittlage. Arzt sitzt zur Seite, so dass er den Patienten ansieht. Nach Reponirung der Niere legt man beide Hände vorn unter den Rippenrand und schiebt sie leise schüttelnd nach hinten oben, wobei die Fingerspitzen die Rückseite des Rumpfes streichen. Der Patient hebe zur Erleichterung der Massage das Gesäss etwas in die Höhe.

X. CAPITEL.

Massage bei Erkrankungen der Blase.

a) Männliche Blase. Man sucht mit den Fingern in das kleine Becken tief einzudringen. Dabei schüttelt man zart führt Zitterbewegungen aus und streicht quer über die Unterbauchgegend.

b) Weibliche Blase. Massage bimanuell wie beim Uterus. Eine andere Methode ist folgende: Patientin in Steinschnittlage. Der Zeigefinger der linken Hand wird in die Vagina eingeführt und schräg gegen den Blasenhals etwas gebogen. Die drei anderen Finger halten den Daumen umschlossen, die Rechte hält die linke Hand beim Handgelenk, um einen zu starken Druck zu verhindern. Nun wird eine drei- bis viermalige Zitterdrückung des Blasenhalses gegen das Schambein ausgeführt. Hierauf wird der Finger zurückgezogen, der Zeigefinger der rechten Hand eingeführt und die Bewegung wiederholt.

XI. CAPITEL.

Massage bei Erkrankungen der Prostata.

Knie-Ellenbogenlage.—Massirt wird vom Mastdarm aus. Der Zeigefinger wird eingeölt und so hoch als möglich in das Rectum eingeführt. Hierauf massirt man die Prostata 10 bis 15 Mal von

oben nach unten, von der Mitte nach rechts und links. Nach einer Pause, während welcher ein schwacher, vibrirender Druck mit der Fingerfläche auf die Prostata ausgeübt wird, folgen Streichungen. Schliesslich wird die Prostata mit dem Finger in Zitterbewegung versetzt. Mit letzterer Bewegung jedoch muss sehr vorsichtig vorgegangen werden, weil Nervenstörungen eintreten können.

XII. CAPITEL.

Massage in der Gynäkologie.

Die *Behandlung* setzt sich zusammen aus gymnastischen Bewegungen und Massage des Uterus und seiner Adnexe. Neben der localen Einwirkung ist das Augenmerk immer zugleich auch auf die Kräftigung des Gesammtorganismus zu richten, weil das eine oder das andere den Erfolg illusorisch machen würde.

Die Patientin *liegt*, nachdem Blase und womöglich der Darm entleert ist, mit erhöhtem Becken (der Kopf wird der Bequemlichkeit wegen etwas erhöht gelagert) auf einem Sofa, die Beine sind in Hüfte und Knie gebeugt und nach aussen gedreht, die Füsse ruhen mit ganzer Fläche auf einer Stütze. Der Masseur sitzt an der linken Seite, sein Gesicht ist der Patientin zugewendet. Die Höhe seines Sitzes ist so zu bemessen, dass er bequem unter dem Oberschenkel der Patientin hinweg seinen linken Zeigefinger in die Vagina bis an ihren Scheitel bringen kann. Die drei übrigen Finger liegen gestreckt auf dem Darme, der Daumen am Schambogen. Der linke Zeigefinger dient ausschliesslich zur Stütze, und drängt den zu massirenden Theil gegen die rechte Hand vor. Der Ellenbogen ruht auf dem Oberschenkel des Masseurs. Die drei mittleren Finger der rechten Hand bohren sich möglichst tief in die Bauchdecken ein und führen in kleinen Kreisen mittelstarke drückende Reibungen aus. (Die Reibungen beginnen an dem dem Herzen zunächstliegenden Punkte). Fett wird nicht benützt. Nach Beendigung der Massage legt der Masseur die flache Hand auf die kranke Stelle und macht leichte Erschütterungen. Zum Schlusse hebt die Patientin das Becken und führt Abductions- und Adductionsbewegungen aus, gegen welche der Masseur angemessenen Widerstand leistet. Die Sitzung dauert 10 bis 20 Minuten. Sind die Bauchdecken zu dick oder zu straff gespannt, so wird die Massage vom Rectum aus unternommen. Bei Jungfrauen liegt der unterstützende Finger im Mastdarm. Ausgeschlossen ist die Massage bei allen acuten

Entzündungsprocessen, namentlich eitriger Natur. Nach abgelaufenen Entzündungen oder nach Blutergüssen in's Becken, darf mit der Massage nicht zu früh begonnen werden (zwei bis drei Monate nach Erlöschen des Fiebers), weil im ersteren Falle der Process von Neuem angefacht werden könnte und im letzteren wiederum Blutungen eintreten können.

Massage in dem vorderen Theile des Beckens. Die Hand, welche auf die Bauchwand zu liegen kommt, wird so aufgelegt, dass der Ballen gegen den Mons und die Finger gegen den Nabel schauen. Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand werden in die Scheide eingeführt, die übrigen Finger dieser Hand werden so disponirt, dass der Handrücken gegen den Damm und die Vola gegen die Blase sieht.

Soll nun eine Hand die andere fühlen, so arbeitet die obere Hand nach unten, und die untere nach oben, aber nie bloss die obere Hand allein.

Handelt es sich um Anteversion oder Anteflexion, so verfahrt man, wie folgt: Die am Abdomen liegenden Finger gehen hinter die Symphyse, um den Fundus zu erreichen. Die in der Scheide liegenden immobilisiren den Cervix. Beide arbeiten so gegeneinander, dass anstatt der Krümmung nach vorn eine oben solche nach rückwärts entstehe. Diese Manipulationen wiederholt man mehrere Male in einer Sitzung. Bei jeder Sitzung muss man trachten, den Uterus nach rückwärts zu bekommen.

Rührt die Anteflexion von Adhäsionen her, so kann man mit grnssem Erfolge massiren. Diese Adhäsionen liegen zumeist nach vorne seitlich. Zieht man den Uterus auf die entgegengesetzte Seite, so werden sie angespannt. Durch solche Bewegungen muss man die Anheftungspunkte der Stränge finden. Die Massage hat dann die Aufgabe, die Gegenden, wo die Stränge sitzen, zu kneten, um einerseits den Uterus von den Strängen allmälig zu befreien, andererseits die letzteren zur Resorption zu bringen.

Die Bewegungen sind folgende: Man trachtet das Corpus nach rückwärts zu bringen, während die im hinteren Scheidengewölbe befindlichen Finger den Cervix nach vorn stossen.

Massage in der hinteren Beckengegend. Ist der Uterus beweglich, so muss man bei jeder Sitzung trachten, die Retroversion in eine Anteversion zu verwandeln und den Uterus mit beiden Händen über die Blase zu legen. Ausserdem massirt man so, dass der ganze Stützapparat des Uterus gekräftigt wird (Falten des Douglas und Nachbargewebe).

Ist der Uterus fixirt, so muss man erst die Adhärenzen zu lösen trachten. Gelingt dies nicht, so muss man den Uterus dilatiren und auf seine Höhle wirken.

Bei fixirten Richtungsveränderungen muss man dem Uterus alle Bewegungen mittheilen, denen er im normalen Zustande folgen kann.

Massirt man in der Richtung der Symphysis sacroiliaca, so liegt die äussere Hand auf den Lenden, die andere Hand liegt im Scheidengewölbe und drückt das hintere Scheidengewölbe nach seitlich oben; beide Hände arbeiten einander entgegen. Insbesondere gegen Haematocele peri-uterina ist dieses Verfahren wirksam.

Die Massage in den seitlichen Gegenden des Beckens. Massirt man rechts, so liegt die rechte Hand in der Scheide und die linke Hand auf dem Bauche. Auf der linken Seite ist dass Verhältniss umgekehrt.

Brandt gibt hinsichtlich der Tuben die Vorschrift, man möge sie während der Massage nach dem Uterus zu auszudrücken suchen, damit ihr Inhalt sich nach dem Cavum uteri hin entleere, bevor das verklebte abdominale Ende geöffnet werde. Man massirt also entgegen dem Verlaufe der Gefässe.

Metritis chronica mit ihren Folgen (Fluor albus, Blutungen, Exsudate in der Umgebung des Uterus oder Blutergüsse, Peri- oder Parametritis, Oophoritis) Die Massage beginnt mit Druckstreichungen in der Gegend des Promontoriums, um den Säftestrom anzuregen, dann wird sie so ausgeführt, wie oben angegeben. Anfangs sehr gelinde, und erst stärker vorgehend, wenn die grösste Empfindlichkeit geschwunden ist.

Ist der Uterus erkrankt, so wird er hauptsächlich bearbeitet. Nach Brandt wird das Corpus vom Fundus gegen das O. internum, der Cervix vom O. externum gegen das O. internum massirt, weil dies der Richtung des Blutstromes entspricht. Exsudate und Blutergüsse werden direct massirt. Geschieht die Massage vom Rectum aus, so soll ausserdem der hoch hinauf geführte Zeigefinger an der hinteren Beckenwand Streichungen von unten nach oben in möglichst grosser Ausdehnung machen. Dauer Anfangs drei bis fünf Minuten, erst allmälig auf 10 bis 20 Minuten steigend. Handelt es sich darum, Verwachsungen, verkürzte Ligamente zu dehnen, oder den fixirten Uterus oder Ovarien beweglich zu machen, so verbindet man mit den kreisförmigen Reibungen leichte, dehnende Ziehungen, welche entgegen der verkürzenden Richtung verlaufen und geht schliesslich in leicht schwingende Ziehungen über.

Stärkere Bewegungen verursachen der Patientin unnöthige Schmerzen und können ein Wiedererwachen der Entzündung hervorrufen. Die Ziehungen sind nur unterstützende Bewegungen, zum Lösen geht man anders zu Werke.

Die *Lage* ist die oben beschriebene. Der linke Zeigefinger drängt den Uterus gegen die Bauchwand, die rechte volle Hand umfasst denselben und hebt ihn in einer der verkürzenden Befestigung entgegengesetzten Richtung; einige Secunden hält man ihn so, dann folgt wieder Cirkelreibung. Die Uebung wiederholt sich, und so abwechselnd drei bis vier Mal. Soll das Ovarium gelöst werden, so ist Alles, wie oben beschrieben. Es wird nur statt des Uterus das Ovarium von der rechten Hand umfasst und in der Richtung zu seiner normalen Lage gezogen. Man macht dies in Etappen von Fingerbreite. Das Unbehagen, welches die Frauen nach der Massage empfinden, lässt sich durch Druck auf den N. pudendus beheben *).

Der Massage der Beckenorgane gehen heilgymnastische Bewegungen voran und folgen derselben.

Bisweilen ist es besser, die Patientin in Knie-Ellenbogenlage und Bauchlage zu bringen oder auch stehen zu lassen. Letzteres insbesondere dann, wenn der Uterus sehr gross oder stark retroflectirt ist.

Man führt dann den Index möglichst hoch in den Mastdarm und drückt mit ihm den Fundus nach vorne unten, während der in der Scheide befindliche Daumen die Portio vaginalis nach hinten oben schiebt.

Von den Bewegungen, welche bei der Beckenmassage in Frage kommen, lassen sich zwei Arten zusammenfassen:

1. Zuführende Bewegungen. Das sind solche, welche das Blut nach dem Becken und den Füssen leiten; zu diesen rechnet man Fuss-, Knie- und Spreizbewegungen.

2. Ableitende Bewegungen. Diese schaffen das Blut in den oberen Theil des Körpers. Abductoren-, Auswärtsroller-, Rücken- und Armbewegungen. Bewegungen der Knie und Theilung dieser Bewegungen mit Kreuzhebung kräftigen den M. levator ani und Sphincter externus.

Die **Hebebewegungen** erfordern zu ihrer Ausführung zwei Personen: Den den Effect des Handgriffes per vaginam überwachenden und unterstützenden Arzt und eine die Hebung ausführende Person. — Es kommen nun drei verschiedene (zum Theil bloss dem Grade nach) verschiedene Hebemethoden in Betracht, von denen die erste die Hebung par excellence genannt werden muss.

*) Man drückt einige Male zu beiden Seiten der Analöffnung gegen die Innenseite der Tubera ischii.

1. Lange oder hohe Gebärmutterhebung (nach Thure Brandt). Die Patientin liegt in der oben beschriebenen Untersuchungsstellung (krumm halbliegend), die Kleider gelöst, den Leib vom Hemd entblösst da. Der den Effect der Bewegung leitende und controlirende Arzt, wie bei der Massage zur Linken der Patientin sitzend, setzt den Stützfinger hoch oben an der Vorderseite des Cervix ein, und führt, wenn nöthig, zuerst die Reposition aus. Die freie Hand drückt nun (die Finger nach unten gerichtet) die Bauchdecken hoch von oben möglichst tief in's Beken hinunter, und es wird so mittelst derselben dem Gehilfen die Stelle angewiesen, wo derselbe seine Hände anzulegen und im Becken einzudringen hat. Sobald dies geschehen, wird die freie Hand des Arztes entfernt. Während der nun auszuführenden Aufhebung und folgenden Niederlassung des Uterus sucht der Arzt mit dem Zeigefinger die Bewegung nicht nur zu verfolgen und zu fühlen, sondern auch einen Einfluss auf die jeweilige Stellung der Gebärmutter auszuüben. Besonders sucht er durch Zurückdrücken der Vaginalportion zur Beibehaltung der Anteversions-Stellung mitzuwirken.

Der Gehilfe, welcher die eigentliche Bewegung ausführt, postirt sich der Patientin gegenüber, das rechte Bein auf den Boden gestellt und nach rückwärts durch den dahintergestellten Fuss des Untersuchenden gestützt, mit dem linken Bein auf dem Untersuchungsbett aussen von dem rechten Fuss der Patientin knieend. Er muss seine Stellung so wählen, dass er sich weit nach vorne überlegen kann, ohne in's Schwanken zu kommen. Nun setzt er die vollkommen supinirten Hände mit den gestreckten Fingern an Stelle der vom untersuchenden Arzte von aussen in's Becken eingedrängten Hand ein, wobei beim tiefen Eingehen in's Becken die ganzen Volae angelegt werden. Dabei neigt er sich stark nach vorn über, die Knie der Patientin etwas vor sich her aufwärts schiebend. An der Vorderfläche des Uterus vorbeigleitend, gehen nun die Hände des Assistenten hinab, bis der Untersuchende sie gegen seinen Stützfinger anstossen fühlt. — Jetzt werden die bisher geraden Finger sanft aber bestimmt, hauptsächlich in den zwei äusseren Gelenken gekrümmt, um den Uterus zwischen sich und dem Kreuzbeine möglichst tief von unten zu fassen. Mit diesem Griff wird der Uterus unter leichtem Zittern dem Kreuzbein entlang in einem Bogen langsam erhoben, zunächst mehr aufwärts, dann mehr vorwärts, so wie die Haltetheile es zulassen, wobei man sich zu bemühen hat, den Druck möglichst nur auf den unteren Theil des Uterus auszuüben, so dass er nicht nach rückwärts umschlagen kann, sondern vielmehr in möglichst starke Anteversion gebracht wird. Während dessen richtet sich der Gehilfe wieder auf, die

anfangs geraden Arme allmälig biegend, und sie mehr oder weniger gegen seine Hüften stützend. Darauf lässt er mit dem Griff allmälig sanft nach, während die Hände ihre Bewegungen noch etwas fortsetzen. Dabei wird der Uterus nach unten vorbeigleiten, was der Gehilfe bei richtig ausgeführter Bewegung in der Regel fühlen kann. Man darf nicht auf einmal loslassen, weil dann der Uterus heftig zurückschnellt, was schmerzhaft und dem Zwecke entgegen wirkt. Vor jedem Wiederholen muss der Arzt die Stellung der Gebärmutter untersuchen, nöthigenfalls wieder reponiren.

2. Kurze oder niedrige Gebärmutterhebung. Stellung der Patientin und der Operateure sind ganz wie oben, nur wird die Gebärmutter viel weniger gehoben, d. h. nur bis zur mässigen Spannung der Haltetheile. Dann wird diese Spannung einige Secunden erhalten, worauf die Hände des Gehilfen rasch und senkrecht weggezogen werden. Das Corpus uteri fällt dann nach vorne.

3. Schräge Gebärmutterhebung. Da dieselbe bei Lateversionen des Uterus angewandt wird, beschränkt sich die Dehnung auf die verkürzten Halteapparate. Die Ausführung ist sonst die gleiche, nur dass der Gehilfe die eine Hand mehr nach der Seite der Neigung einsetzt, und hier besonders mit zitternden Hebungen zu wirken sucht.

Menstruationsstörungen. Gegen *Amenorrhoe* und *Dysmenorrhoe* räth Graham allgemeine Körpermassage, wofern nicht zu einer Localbehandlung Anlass vorhanden ist. Die Menstruation selbst bietet keine Contraindication gegen die Vornahme der Massage.

Murell empfiehlt, einige Tage vor den Menses zu massiren.

Mastdarmvorfall. Der Arzt steht auf der rechten Seite der Patientin, seine linke Hand auf ihrer rechten Schulter. Seine rechte Hand dringt, unter leichterem Erschüttern, tief in das linke Becken, um unter die Flexura iliaca zu kommen und zieht den Darm, immer leichter erschütternd, nach oben rechts. Drei bis vier Mal zu wiederholen.

XIII. CAPITEL.

Massage bei Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes (nach Dolega).

Bei **einfachen Contusionen der Haut,** welche mit Zerreissungen der kleinen Gefässe und Blutergüssen unter die

Haut verbunden sind, dienen zunächst oberhalb der getroffenen Partie ausgeführte, kräftige Streichungen (als Einleitungsmassage) und ferner, sobald nicht stärker entzündliche Erscheinungen bereits eingetreten sind, auch über derselben applicirte, dazu, die Extravasate schnell zur Resorption zu bringen und weiteren Veränderungen vorzubeugen. In Fällen, wo es schon zu einer Organisation von Bindegewebe an den betreffenden Stellen gekommen ist, werden ausserdem Cirkelreibungen und auch zitternde Drückungen, denen von Zeit zu Zeit Effleurage folgt, angewandt. Es gelingt in allen Fällen auf diese Weise in kurzer Zeit die Restitutio ad integrum herbeizuführen. Da, wo in Folge der Contusion umschriebene Gangrän droht, dienen in der Umgebung der nekrotischen Partie ausgeführte Frictionen und besonders oberhalb derselben angewandte kräftige Effleurage.

In analoger Weise wird die Massage bei **Ulcus cruris** angewendet. Auch hierbei handelt es sich um Effleurage oberhalb des Defectes und um Streichungen und Cirkelreibungen in seiner Umgebung.

In einer Reihe von Fällen sind bei hartnäckigen derartigen Processen unter Anwendung der Massage Heilungen erzielt worden. Selbstverständlich ist die Methode nur bei Ulcera kleinerer Ausdehnung anwendbar.

Bei frischen Erfrierungen ersten und zweiten Grades ist die Massage mit Vortheil anzuwenden. Es liegen auch Mittheilungen über die Anwendung allgemeiner, von mehreren Personen gleichzeitig, z. B. an allen vier Extremitäten ausgeübter Massage, im anfangs nur ganz mässig erwärmten Raume, bei **frischen Fällen totaler Erfrierung** vor, welche von günstigem Erfolge gekrönt waren.

Es handelt sich dabei um lange Zeit hindurch ausgeführte Streichungen und Reibungen, verbunden mit einer kräftigen Bauchmassage.

Bei **alten Frostschäden** und der **diffusen hypertrophischen Form der habituellen Erfrierung** anämischer und schlecht genährter Individuen sind regelmässige Streichungen und Reibungen im Stande, die Beschwerden prophylaktisch zu beeinflussen.

Bei acut-entzündlichen Vorgängen der Haut kann im Stadium der Röthung und mässigen Schmerzhaftigkeit centripetal von den entzündeten Partien Effleurage angewandt, und damit dem Fortschreiten der entzündlichen Veränderung Einhalt gethan werden. Sobald hingegen Neigung zur Eiterung

sich einstellt, oder von vornherein die Entzündung als eine infectiöse angesehen werden muss, ist Massage auf das strengste contraindicirt und die anderweitige übliche Behandlungsmethode einzuleiten.

Als ausserordentlich wirksam dagegen erweist sich die Massage bei den **Veränderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes**, wie sie im Anschluss an **acute Entzündungen** oder im Verlauf **chronischer Entzündungen** entstehen und sich pathologisch-anatomisch als diffuses Infiltrat und plastisches Oedem darstellen.

Besonders sind es die **Verdickungen der Haut nach recidivirendem Erysipel und bei chronischem Ekzem,** welche eine geeignete Indication für die Massagebehandlung abgeben. Was letztere Affection betrifft, so kann die Massage schon im trockenen Stadium vorsichtig beginnen. In allen diesen Fällen werden Streichungen anfangs nur oberhalb der erkrankten Partien, und erst in zweiter Linie auch bei den letzteren angewendet.

Durch Massage rasch zum Schwinden gebracht werden ferner alle die **Formen von Oedemen, denen vorübergehende Ursachen zu Grunde liegen;** so diejenigen, welche durch comprimirende Einwickelungen entstehen oder bei dauernd bettlägerigen Kranken sich an den unteren Extremitäten und den angrenzenden Rückenpartien einstellen können.

Sklerodermie. Einleitungsmassage, ferner zuerst leichte, dann allmälig kräftigere Streichungen, und, wo thunlich, auch Reibungen über den erkrankten Partien. Es folgen dann an den in Mitleidenschaft gezogenen Gelenken passive Bewegungen, wobei kräftige Dehnung der Haut versucht wird. Zur weiteren Besserung der Circulation können ausserdem noch gymnastische Uebungen der betreffenden Extremitäten, resp. des ganzen Körpers vorgenommen werden.

In ganz analoger Weise wird die Massage in Verbindung mit passiven Bewegungen bei **Narbenbildungen der Haut** nach operativen Eingriffen, Verletzungen, bei Verbrennungen angewendet, sowohl im hypertrophischen, als auch im atrophischen Stadium. Im ersteren sind die Erfolge der Massage sehr günstige hinsichtlich des Verschwindens der Narbenwülste und der Hintanhaltung excessiver Schrumpfung. Im Stadium der Atrophie gelingt es nach Umständen ebenfalls, mit gutem Erfolge auf die Ernährung der betreffenden narbigen Partien einzuwirken, dieselben zu erweichen und zu dehnen, und somit deren Folgezustände, besonders die durch sie hervorgerufenen Contracturen, zu bessern.

Bei mässiger Varicenbildung u. Teleangiektasien ist Massage versucht und empfohlen worden. Betreffs der Varicen kann von direct curativem Nutzen nicht die Rede sein, sondern es handelt sich im Wesentlichen darum, vor elastischer Compression (durch Binden oder Gummibandage) die venösen Gefässe möglichst zu entlasten. Mit dieser combinirten Behandlung aber gelingt es in den Fällen, wo die Grundursachen vorübergehende sind, z. B. bei der Gravidität, schwere Veränderungen der venösen Gefässe in Schranken zu halten und späteres vollständiges Rückgehen der Varicen zu ermöglichen.

Für Teleangiektasien hat Metzger ein Verfahren angegeben, mit dem er günstige Resultate erzielt zu haben berichtet: Digitalcompression der abführenden Stämmchen, gewaltsame Zerdrückung der sich dann prall füllenden Gefässchen und Wegstreichen des suffundirten Blutes.

Versuchsweise kann ferner, eventuell unter Benützung einer geeigneten medicamentösen Hautschmiere, die Massage angewendet werden bei hartnäckiger **Psoriasis, Lichen ruber, Prurigo** und **Ichthyosis.**

XIV. CAPITEL.

Massage bei chirurg. Krankheiten.

1. Distorsio pedis.

Methode Magne. Man fängt mit sanften, immer stärker werdenden Streichen an, welche um das ganze Gelenk laufen und hält sie insbesondere an den schmerzhaften Stellen an. Dieses erste Tempo soll 45—60 Minuten dauern, hierauf macht man leichte Bewegungen mit dem Gelenke, kehrt zur einleitenden Massage zurück und geht dann an die eigentliche Massage. So manipulirt man 30—40 Minuten, dann macht man durch fünf bis sechs Minuten Gelenksübungen in allen Richtungen. Hernach massirt man durch 15—20 Minuten und verordnet Marschübungen.

2. Brüche.

Berne schildert den Nutzen der Massage in folgender Weise:

1. Die lymphatische und venöse Circulation wird gefördert.
2. Die Haut erhält ihre Geschmeidigkeit.
3. Die Contractilität der Muskeln wird erhöht.

Bei **Fracturen des Schaftes langer Röhrenknochen** kann man unmittelbar nach der Reposition **vorsichtig** bei zweckmässigem Verbande täglich effleuriren. Bei Consolidation kann man kräftiges Massiren und dabei active und passive Bewegungen in den betreffenden Gelenken vornehmen.

Bei **Fracturen einer Epiphyse am Hand- oder Talocrural-Gelenke werden** nach gehöriger Repositon und Fixation des Gelenkes auf abnehmbarer Weise nach fünf bis sechs Tagen vorsichtige Streichungen ober- und überhalb der Fractur vorgenommen. Nach der Consolidirung Gymnastik.

Bei **doppeltem Epiphysenbruch** der Vorderarme effleurirt man am achten Tage.

Bei **gleichzeitigem Bruch von Fibula und Tibia** beginnt man erst am 25—30. Tage.

Bei **Bruch der Patella** Tricepsmassage.

Druck von Raimann & Godina, Wien, I., Fleischmarkt 12.